

## 山形市・上山市・天童市・山辺町・中山町福祉有償運送の 利用に関する要領の改正について

※本資料と併せて利用に関する要領をご覧ください。

### 1 目的

利用に関する要領の内容（主に手続きに関する様式）の見直しを行い、利用したい方や運送事業者に分かりやすいものとするとともに、手続きや処理をより適切に行えるようにする。

### 2 改正スケジュール

令和4年8月 協議会にて意見聴取

令和5年1月 協議会にて修正後の要領（案）提示

4月 新要領制定

### 3 改正点（案）

#### (1) 地域の名称について（要領全般）

資料5においても示したとおり、当協議会を主宰する3市2町を「東南村山地域」と総称して表記するよう統一する。

#### (2) 利用申請書について（第3条、第4条第2項及び第3項、別記様式第1号）

- ・申請書上段「申請者」欄について「記入者」欄に修正する。

第3条において、「福祉有償運送を利用しようとする者」を「申請者」としているが、従来の申請書の「申請者」欄に記載された者（申請書を記入した者）は必ずしも福祉有償運送を利用するとは限らず、矛盾が生じる場合があるため。

例）子が利用するために親が記入した場合

- ・申請書中段の利用者本人についての記入欄を「申請者」欄とする。

福祉有償運送を利用しようとする者を明確にするため。

- ・性別欄を削除する。
- ・要介護度等及び障がい等級等記入欄の細分化

事業対象者（チェックリスト該当者）と認定が付いていない方を区別できるように修正する。また、運送事業者からのご意見をもとに、障がい者手帳の種別及び等級を記入できるように修正する。

#### (3) 利用決定者リストについて（第4条第2項及び第3項、様式別紙1）

運送事業者の名簿管理にも活用できるよう、利用対象者の区分（イ～ト）の欄を追加する。

#### (4) 福祉有償運送利用申請処理台帳について（第7条、様式第5号）

- ・性別欄を削除する
- ・(3)の利用決定者リストと同様に、利用対象者の区分（イ～ト）の欄を追加する。

### 4 依頼

上記改正案及びその他利用に関する要領についてのご意見やご提案について、別紙回答書にてご回答くださるようお願いいたします。

## <参考 様式改良案>

別 記  
様式第1号（第3条関係）

申請日 年 月 日

山形市・上山市・天童市・山辺町・中山町・**東南村山地域**福祉有償運送 統一利用申請書及び同意書

山形市・上山市・天童市・山辺町・中山町・**東南村山地域**  
福祉有償運送運営協議会 会長 様

申請**記入**者 氏名

住所

利用**申請**者との関係 電話番号

山形市・上山市・天童市・山辺町・中山町・**東南村山地域**福祉有償運送を利用したいので申請します。また、福祉有償運送の適切な利用のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、主治医意見書及び身体障がい者手帳等交付台長等を運営協議会の事務局が閲覧することに同意します。

性別欄を削除

申請者（福祉有償運送を利用しようとする者）

フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・ <b>令和</b> 年 月 日
氏 名			
住 所	〒 ー		
要介護度等	<input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 事業対象者	被保険者番号 	
	<input type="checkbox"/> 要介護（ ） <input type="checkbox"/> 認定なし		
<b>障がい等級等</b>	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 療育手帳（ A ・ B ） <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 手帳なし		
身体状況等 （自由記載）			

### 福祉有償運送団体記入欄

団体名		受付日	年 月 日
住 所			
電話番号		F A X	

第 号  
年 月 日

申請者 様

山形市・~~上山市~~・天童市・山辺町・中山町~~東南村山地域~~福祉有償運送運営協議会  
会長

福祉有償運送の利用決定通知書

年 月 日付で申請のありました福祉有償運送の利用について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

- 1 利用開始日 年 月 日
- 2 利用運送団体

問合せ先  
〇〇市（町）〇〇〇〇課〇〇係  
TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

第 号  
年 月 日

特定非営利活動法人等（運送団体） 様

山形市・~~上山市~~・天童市・山辺町・中山町~~東南村山地域~~福祉有償運送運営協議会  
会長

福祉有償運送の利用者（非該当者）決定通知書

先に申請書の提出がありました福祉有償運送の利用について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

- 1 利用決定（非該当）者数 名
- 2 利用決定（非該当）者 別紙のとおり

問合せ先  
〇〇市（町）〇〇〇〇課〇〇係  
TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

【別紙1】

利用決定者リスト

運送団体名

No.	利用開始日	氏名	生年月日	住所	要介護度・身体障がい等	区分
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

- 【区分】
- イ 身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第四条に規定する身体障害者
  - ロ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）第五条に規定する精神障害者
  - ハ 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第百二十三号）第二条第四号に規定する知的障害者
  - ニ 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第十九条第一項に規定する要介護認定を受けている者
  - ホ 介護保険法第十九条第二項に規定する要支援認定を受けている者
  - ヘ 介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第四百四十条の六十二の四第二号の厚生労働大臣が定める基準に該当する者
  - ト その他肢体不自由、内部障害、知的障害、精神障害その他の障害を有する者

第 号  
年 月 日

申請者 様

山形市・~~上山市~~・天童市・山辺町・中山町~~東南村山地域~~福祉有償運送運営協議会  
会長

福祉有償運送の利用非該当通知書

年 月 日付で申請のありましたみだしの利用につきましては、下記のとおり非該当としましたので、通知します。

記

- 1 利用申請運送団体
- 2 非該当の理由

※今後、身体状況が変わった場合は、再度申請することが可能です。再度申請する場合は、利用予定の運送団体に統一利用申請書及び同意書を御提出ください。

問合せ先  
〇〇市（町）〇〇〇〇課〇〇係  
TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

様式第5号（第7条関係）  
福祉有償運送利用申請者台帳

性別欄を削除

区分（イ～ト）の欄を追加

[illegible]